



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

DUWI IRYANI, S.Kep

2021030016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

DUWI IRYANI, S.Kep

2021030016

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Duwi Iryani, S.Kep

NIM : 2021030016

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 20 Agustus 2022

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Duwi Iryani, S.Kep

NIM : 2021030016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Susunan Dewan Penguji

1. (Penguji I) (Agung, S. Kep., Ns) (.....)

2. (Penguji II) (Irmawan Andri, M. Kep) (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Wuri Utami, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 20 September 2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitis akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Duwi Iryani, S.Kep

NIM : 2021030016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, mneyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROK NON HEMORAGIK DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tahap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 1 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Duwi Iryani, S. Kep., Ns)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, September 2022

Duwi Iryani¹⁾, Irmawan Andri²⁾
duwiirryanni@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Stroke menyebabkan kelemahan anggota gerak karena adanya kerusakan pada pembuluh darah di otak. Kelemahan tersebut bisa berdampak pada aktivitas sehari-hari, bahkan mengalami komplikasi seperti kontraktur dan atropi otot jika tidak diberikan tindakan yang tepat. Terapi cermin merupakan salah satu alternatif tindakan mandiri untuk meningkatkan kekuatan otot pada kasus stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak.
Tujuan: Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini untuk menguraikan asuhan keperawatan dengan *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan.

Metode: Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien Stroke Non Hemoragik. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, SOP *mirror therapy*, cermin, lembar observasi sebelum dan setelah dilakukan tindakan.. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan.

Hasil Asuhan Keperawatan: Hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot dibuktikan dengan perubahan kekuatan otot antara sebelum dan sesudah diberikan terapi selama 3 x 24 jam. Kelima pasien mengalami kenaikan kekuatan otot yang mengalami kelemahan cukup signifikan.

Kesimpulan: Pemberian terapi *Mirror Therapy* pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan kekuatan otot yang mengalami kelemahan.

Rekomendasi: Diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam tindakan keperawatan mandiri dengan kolaborasi untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya terapi komplementer dan dapat dijadikan sebagai sumber pembelajaran ataupun diterapkan di Rumah Sakit.

Kata Kunci:

Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke Non Hemoragik, Kekuatan Otot, Terapi Cermin

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING STUDY PROGRAM OF PROFESSION EDUCATION
Muhammadiyah Gombong University
KIA-N, September 2022**

Duwi Iryani¹⁾, Irmawan Andri²⁾
duwiirryanni@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE FOR PHYSICAL MOBILITY
DISORDERS IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS AT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background: Stroke causes limb weakness due to damage to the blood vessels in the brain. This weakness can have an impact on daily activities, and even experience complications such as contractures and atrophy if not given proper action. Mirror therapy is an alternative independent action to increase muscle strength in stroke cases with limb weakness.

Objective: The general purpose of writing this scientific paper is to elaborate nursing upbringing with *mirror therapy* to increase the muscle strength of non-hemorrhagic stroke patients experiencing weakness.

Method: Using a descriptive method with a case study approach. The subjects of the case study to be studied are 5 Non Hemorrhagic Stroke patients. The tools in this study are the format of nursing care, Nursing Kit, SOP *mirror therapy*, mirror, observation sheet before and after the action. The presentation of the data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which are presented in the method of documenting and resume nursing care.

Results: The results of the nursing evaluation in the five patients showed that there was an increase in muscle strength as evidenced by changes in muscle strength between before and after being given therapy for 3 x 24 hours. All five patients experienced a significant increase in muscle strength.

Conclusion: The administration of *Mirror Therapy* in non-hemorrhagic stroke patients can increase the strength of muscles that experience weakness.

Recommendation: It is hoped that it can enrich knowledge in independent nursing actions with collaboration to carry out nursing care, especially complementary therapy and can be used as a source of learning or applied in hospitals.

Keywords:

Impaired Physical Mobility, Non Hemorrhagic Stroke, Muscle Strength, Mirror Therapy

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIA Ners dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”**. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan pada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW., sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari dalam menyusun KIA Ners ini tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari pihak lain penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu perkenankanlah penulis untuk menyampaikan penghargaan dan mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tuaku yaitu Bapak Nasiron dan Ibu Saminem yang telah mendidik, memberikan kasih sayang, memberikan motivasi, wejangan serta memberikan semangat dan senantiasa mendoakan penulis dalam keadaan apapun.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku ketua prodi pendidikan profesi ners program profesi Universtas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Agung, S. Kep., Ns selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, nasehat dan meluangkan waktunya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners oleh peneliti.
5. Bapak Irmawan Andri, M. Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya, sering sekali peneliti mengganggu waktu istirahat bapak dan juga terimakasih atas masukan, saran dan nasehat yang bapak

berikan kepada peneliti, tanpa semua ini peneliti tidak bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners.

6. Seluruh dosen pengajar dan staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Kakakku Siswanto Aditya Ferianto yang selalu memberi motivasi dan semangat setiap saat dan mau direpotkan untuk antar jemput kemana-mana.
8. Adekku Nofendi Irawan yang selalu mendoakan serta selalu memberi semangat untuk tetap bertahan walau banyak rintang datang menghadang.
9. Yang tersayang yang selalu memberikan semangat, motivasi dan juga doa. Terimakasih sudah menemani hingga proses ini.
10. Rekan, sahabat dan teman-teman yang sudah mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan semangat pantang menyerah, yang selalu ada dalam suka dan duka.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan karena keterbatasan dari penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan.

Gombong, 28 Agustus 2022

Duwi Iryani, S. Kep., Ns

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis.....	6
B. Konsep Keperawatan Masalah Keperawatan.....	16
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	22
D. Kerangka Konsep	34
BAB III.....	35
METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis atau Desain Penelitian	35
B. Subjek Studi Kasus	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36

D. Fokus Studi Kasus.....	36
E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrumen Studi Kasus	38
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data	40
I. Etika Studi Kasus	41
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Profil Lahan Praktik	43
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (5 Pasien)	47
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	68
D. Pembahasan	72
E. Keterbatasan Study Kasus.....	82
BAB V.....	84
PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Stroke Non Hemoragik.....	12
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi penyakit stroke di ruang Al Mu'min lantai 2 RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Januari – Juni 2022.....	46
Tabel 4.2 Karakteristik Usia Klien (n=5).....	68
Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kelamin Klien (n=5).....	68
Tabel 4.4 Hasil evaluasi observasi penilaian Kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mirror therapy atau terapi cermin (n=5).....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 6 Lembar Uji Turnitin

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi sebab kematian hampir 70% di dunia (Pratama et al., 2020). PTM merupakan penyakit tak henti-hentinya yang tidak ditularkan dari individu ke individu. Jenis penyakit tidak menular (PTM) antara lain penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Stroke dapat menjadi sebuah kondisi kekurangan neurologis yang terjadi saat berbagai sel otak mengalami gangguan karena terjadinya gangguan aliran darah yang dikarenakan penyumbatan ataupun pembuluh darah yang pecah dalam otak (Al Kasab et.,al, 2017). Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non haemoragik. Stroke non hemoragik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak. Sedangkan stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena perdarahan subarachnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di area otak, dan biasanya terjadi pada saat penderita sedang melakukan aktivitas (Tarwoto. 2013).

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (RI, 2016). Secara umum, stroke menjadi penyebab ketiga kematian sesudah penyakit kanker serta jantung. Akan tetapi stroke menyebabkan cacat pada orang dengan usia lebih dari 60 tahun. Terdapat banyak penderita cacat yang belum dapat mencari nafkah, bergantung pada orang lain, dan menjadi beban keluarga yang dapat berupa beban emosional dan finansial. Stroke non hemoragik ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain edema serebral dan pembesaran intrakranial yang menjadikan herniasi atau kompresi batang, otak, kejang, transformasi hemoragik, infeksi: pneumonia (disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan jamur) paru serta infeksi yang disebabkan oleh

parasit), infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri yang menginfeksi saluran kemih, trombosit pada vena dalam, dan gangguan motilitas atau aktivitas (Kusgiarti, 2017).

Di Indonesia, 5% pasien stroke berusia 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke (Oktaffrasya W. Septafani, Shella Mangga Trusilawati, 2019). Menurut pemeringkatan WHO tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018) Indonesia sebagai negara dengan kejadian stroke tertinggi di Asia, berdasarkan data nasional diperoleh bahwa Stroke menjadi sebab terbesar kematian yakni sebesar 15,4%, dengan jumlah sekitar 750.000 orang dan 200.000 orang per tahun. Di antaranya stroke berulang (Putri Arum Auliya, Aji Prima, 2020). Dinkes Jawa Tengah melaporkan bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 18.284, meningkat 0,05% dari tahun 2016. Kota Kebumen memiliki jumlah kasus stroke non hemoragik tertinggi pada tahun 2015 dengan 588 kasus, Kabupaten Demak kedua dengan 556 dan Surakarta ketiga dengan 365 serta urutan keempat ada 320 kasus di Boyolali.

Permasalahan yang sering menjadi kekhawatiran pasien stroke yakni gangguan gerak. Pasien yang sulit berjalan karena gangguan kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi motorik. Secara klinis, gejala yang paling umum adalah hemiplegia. Keadaan hemiplegia ialah salah satu faktir yang menjadi sebab mekanisme refleks postural nomal hilang, seperti kontrol gerak siku, keseimbangan kepala, serta rotasi tubuh untuk melakukan gerakan fungsional anggota badan (Arif, Mustika, & Primal. 2019). Stroke adalah penyebab kecacatan kronis tertinggi pada kelompok usia di atas 45 tahun (Graha. 2019).

Pasien stroke sering kali menjadikan penderita lemah otot. Berdasar bahwa beberapa penelitian terapi komplementer yang dapat dilaksanakan pada pasien stroke non hemoragik yakni terapi cermin (Fariyanti et al., 2020). Oleh karena itu, diperlukan pengobatan sesegera mungkin untuk mengurangi kecacatan fisik akibat stroke.

Intervensi rehabilitasi pada pasien stroke dapat dilakukan melalui terapi fisik seperti latihan aerobik, latihan rentang gerak (ROM), latihan koordinasi, latihan penguatan, terapi obat, dll. Selain itu, terapi kombinasi dapat digunakan untuk meningkatkan fungsi sensorik motorik dan status latihan non-invasif, ekonomis dan langsung erat kaitannya dengan sistem motorik yang memberikan stimulasi pada psilateral atau korteks sensori motorik kotraleral yang mengalami lesi dengan memberikan pengobatan rentang gerak dengan mempergunakan media cermin atau terapi cermin (Lesmana, et al., 2018).

Ada terapi untuk meningkatkan kekuatan otot, salah satunya adalah terapi cermin. Terapi cermin adalah terapi rehabilitasi di mana cermin diletakkan antara tangan ataupun kaki sehingga gambaran anggota tubuh tidak berdampak pada ilusi gerakan normal tubuh yang terserang. Berbagai area otak yang dipergunakan pada gerakan, sensasi, serta rangsangan rasa sakit. Terapi cermin mempergunakan ilusi optik cermin dalam merangsang visual otak yang mendorong peningkatan fungsi motorik pada ekstremitas (Lesmana et al., 2018).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik dan berminat untuk menulis karya ilmiah akhir ners yang berjudul Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pemberian *Mirror Therapy* untuk menilai rentang gerak dan kekuatan otot pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan dasar kebutuhan dasar manusia.
- b) Menyatakan hasil analisis pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan gangguan mobilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan manusia secara mendasar.
- c) Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan pada gangguan mobilitas fisik dengan dasar kebutuhan manusia.
- d) Menyatakan hasil pengimplementasian keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan gangguan yang didasarkan pada kebutuhan manusia
- e) Menyatakan hasil evaluasi keperawatan pada kejadian *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan gangguan yang didasarkan pada kebutuhan manusia.
- f) Menyatakan hasil tatalaksana *Mirror Therapy* untuk menilai rentang gerak pasien dan kekuatan otot pasien.

C. Manfaat

1. Manfaat Kelimuan

Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan sebagai referensi dalam memberi asuhan keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Aplikatif

a) Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca sehingga dapat mencegah serta menjaga diri sendiri serta orang sekitar yang mengalami stroke. Stroke merupakan sebuah

kondisi seseorang yang tiba-tiba ataupun tidak memiliki gejala awal terganggu andalan motorik, berbicara, serta sensorik. Fungsi dari penulisan ini yakni untuk mengetahui kesesuaian antara teori dengan kasus nyata yang ada di lapangan. Karenanya dalam teori yang telah ada tidak selalu selaras dengan kasus yang ada.

b) Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit, khususnya tindakan keperawatan tentang pelaksanaan *Mirror Therapy* untuk meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

c) Masyarakat/Pasien

Diharapkan dengan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadikan bahan bacaan dan bahan pengetahuan kepada masyarakat dan pasien bahwa stroke dengan gangguan mobilitas fisik selain menggunakan teknik farmakologi juga bisa menggunakan teknik non farmakologi yang bisa dilakukan secara mandiri, sehingga dapat membantu proses penyembuhan dan membantu pasien dalam meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot pasien itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kasab, S., Adams, R. J., Debenham, E., Jones, D. J., & Holmstedt, C. A. (2017). Medical University Of South Carolina Telestroke: A Telemedicine Facilitated Network For Stroke Treatment In South Carolina—A Progress Report. *Telemedicine And E-Health*, 23(8), 674– 677. Google Scholar.
- Arif, Mustika, & Primal. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Jurnal Cendikia Muda, Volume 2, Nomer 2, Juni 2022 Valentina, Penerrapan Miror Therapy 269 Gerak Pada Pasien Stroke Di wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6 (1), 49-53.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipt.
- Arista Maisyaroh et.al. (2020). Efektivitas Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*. Vol.4 (1), Bulan Mei, Hal.12-24 ISSN 2338-2058. ISSN 2621-2921-2986.
- Arya, K. N., Pandian, S. and Puri, V. (2018) ‘Mirror Illusion for Sensori-Motor Training in Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Vol. 4 (1), Bulan Mei Tahun 2021, Hal. 13-24 ISSN 2338-2058 (print), ISSN 2621-2986 (online).
- Ayu Septiandini Dyah, (2017), *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Salatiga*, Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Black & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi ke 8-Buku 3. Jakarta: Salemba Medika.

- Chan, W. C. and Au-Yeung, S. suk yin (2018) '*Recovery in the Severely Impaired Arm Post-stroke after Mirror Therapy – a Randomized Controlled Study*', *American Journal of Physical Medicine & Reahabilitation*, (1), pp. 1–26. doi: 10.1097/PHM.0000000000000919.
- Colomer, C., Noe, E. and Llorens, R. (2016) '*Mirror Therapy in Chronic Stroke survivors With Severely impaired Upper Limb Function : A Randomized Controlled Trial*', *Edizoni Minerva Medica*, 52(3), pp. 271–278.
- Dellima Damayanti Reicha, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Studi Di Ruang Krissan Rsud Bangil Pasuruhan), Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
- Dinkes Prov Jateng. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang: Dinkes Prov Jateng. 2017
- Fariyanti, C., Priyanto, P., & Sukarno, S. (2020). Studi Literatur Tentang Pengaruh Intervensi Terapi Cermin Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit. Universitas Ngudi Waluyo. Google Scholar
- Graha. 2019. Masase Terapi Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: UNY Press.
- Handayani and Dominica, "Gambaran Drug Related Problem's (DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Haemoragik dan Stroke Non Haemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu" *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia* Vol. 5 No. 1. Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA Universitas Bengkulu, 2018.
- Herdman, T. H. Dan S. Kamitsuru. 2017. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2018-2020. Eleventh Edition*. Thieme Medical Publishers, Inc. New York. Terjemahan Keliat, B. D., Mediana, H. S. Dan Tahlil, T. 2018. *NANDA-I Diagnosa Keperawatan*:

Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Edisi 11. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Hermanto et.al.(2019). Efektivitas Mirror Therapy Integrasi Dengan Rom Pada Ekstremitas Atas Dan Bawah Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke. Proceeding of Sari Mulia University Nursing Nasional Seminar.

Kementerian Kesehatan RI, 2018, Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Lee, M. M., Cho, H., & Song, C. H. (2012). The Mirror Therapy Program Enhances Upper-Limb Motor Recovery and Motor Function in Acute Stroke Patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(8).
https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2012/08000/The_Mirror_Therapy_Program_Enhances_Upper_Limb.8.aspx.

Machyono, M., Tammase, J., Kaelan, C., Muis, A., & Ganda, I. J. (2018). Efektivitas Terapi Cermin Terhadap Perbaikan Motorik Lengan Pasien Stroke Iskemik Akut. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 35(2). Google Scholar.

Michielsen, M. E., Selles, R. W., van der Geest, J. N., Eckhardt, M., Yavuzer, G., Stam, H. J., Smits, M., Ribbers, G. M., & Bussmann, J. B. J. (2010). Motor Recovery and Cortical Reorganization After Mirror Therapy in Chronic Stroke Patients: A Phase II Randomized Controlled Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 25(3), 223–233.
<https://doi.org/10.1177/1545968310385127>.

Nabyl, R (2012), “Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke.” Yogyakarta: Aulia Publishing.

Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta : Nuha Medika.

Nur’aeni Yuliatun Rini, 2017, Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen, Program Studi DIII Akademi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus(jilid 2.). Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- Nursalam. 2014. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Potter, Patricia, A. dan Perry, Anne, G. (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (konsep, proses, dan praktik). Jakarta: EGC.
- Pratama, S., Susanto, H. S., & Warella, Y. (2020). Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Daerah Kepulauan. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 4(2), 312–322. Google Scholar.
- RI, K. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta (Id): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*. Google Scholar.
- Sary Novita, (2016), “Faktor Resiko Kejadian Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2013” *Jurnal Medika Saintika Vol 7*. Stikes Syedza Saintika Padang.

- Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Setyawan, C. E. (2019). Studi Hadits: Analisis Terhadap Pemikiran Schacht Dan A'zami. Jurnal Kajian Islam Interdisipliner, 1(2). Google Scholar
- Setyopranoto. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC- NOC. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Tarwoto. (2013). Keperawatan Medikal Bedah, gangguan sistem persarafan. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Widyaswara, P. A., Widodo, W. T. and Setianingsih, E. (2019) 'Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke', LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, 11(4), pp. 251–260.
- Wijaya, Andra S. Putri, Yessie M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2 (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta : Nuha Medika
- Wijaya, & Putri. (2013). Stroke Non Hemoragik. Retrieved from [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BAB%20II.pdf)
- Wilkinson. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Wilson & Price. (2016). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit :Egc; 1995.1119-22. Dalam jurnal (Shafi'I, Sukiandra & Mukhyarjon, 2016). (4th ed.). Jakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Identitas Peneliti

Nama : Duwi Iryani
 NIM : 2021030016
 Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
 Kampus : Universitas Muhammadiyah Gombong
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 Tujuan : Menjelaskan asuhan keperawatan pemberian *Mirror Theraphy* untuk menilai rentang gerak dan kekuatan otot pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
 Manfaat : Menjadi bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan juga menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya serta untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan yang sudah disediakan. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan.

Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri. Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Gombong,.....

Peneliti

Duwi Iryani

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama/NIM : Duwi Iryani / 2021030016

Kampus : Universitas Muhammadiyah Gombong

Pembimbing : Irmawan Andri, M. Kep

Dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya. Saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari peneliti. Dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Gombong,.....

Responden

Saksi

(.....)

(.....)

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
 Jl. Yos Sudarso No 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
 Website : www.stikesmuhgombong.ac.id

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Nama Pasien :

No. RM :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Tanggal Lahir :

No	Hari/Tanggal	Kekuatan Otot		Keterangan
		Sebelum Dilakukan Terapi	Setelah Dilakukan Terapi	

Lampiran 5



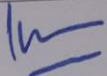
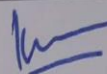
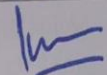
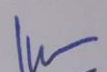
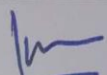
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
 Jl. Yos Sudarso No 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
 Website : www.stikesmuhgombong.ac.id

Nama : Duwi Iryani, S.Kep

NIM : 2021030016

Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

No	Tanggal	Materi/ Topik Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	04 Januari 2022	Konsul Judul KIA Ners		
2	04 Januari 2022	ACC Judul dilanjutkan BAB I		
3	15 Februari 2022	Konsul BAB I		
4	16 Februari 2022	ACC BAB I, sedikit revisi dibagian judul, dilanjutkan menyusun BAB II		
5	19 Februari 2022	Konsul BAB II		
6	21 Februari 2022	ACC BAB II, lanjut BAB III		
7	27 Februari 2022	Konsul BAB III		
8	01 Maret 2022	Revisi BAB III		
9	07 Maret 2022	ACC BAB III, Lanjut sidang Proposal		
10	20 September 2022	Sidang Proposal		
11	11 Juni 2022	Konsul Revisi		

12	11 Juni 2022	ACC Revisi		
13	23 Juli 2022	Konsul BAB IV + V		
14	13 Agustus 2022	Revisi BAB IV		
15	20 Agustus 2022	ACC BAB IV + V, dilanjutkan sidang hasil		
16	20 September 2022	Sidang Hasil		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 6

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc

NIK : 96009

Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Duwi Iryani

NIM : 2021030016

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Hasil Cek : 16 %

Gombong, 30 Agustus 2022

Pustakawan


 (Dwi Sunlan Zehi, S.I. Pu. St.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


 (Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc.)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Disusun Guna untuk Memenuhi Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan
Medikal Bedah Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Disusun Oleh :

**DUWI IRYANI
(2021030016)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 09 Juni 2022 Waktu : Jam 13. 30 WIB
Tanggal pengkajian : 09 Juni 2022 Waktu : Jam 14.45 WIB
Ruang : Al Mu'min Lantai 2
No. RM : 3916xx
Pengkaji : Duwi Iryani

B. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 66 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Grenggeng Kec. Karanganyar
Dx Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. I
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak
Alamat : Grenggenng Kec. Karanganyar

c. Keluhan utama : Lemes (+), tangan dan kaki bagian kanan tidak bisa digerakan dan sulit melakukan aktivitas.

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang dari poli syaraf ke ruang Al Mu'min lantai 2 pada pukul 13.30 WIB dengan keluhan lemas, kelemahan pada tangan

dan kaki kanan dengan kekuatan otot masing-masing 2, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga DM . Saat dilakukan pengkajian oleh perawat didapatkan data klien nampak lemas, bicaranya tidak jelas, pelo, CRT<2 detik, aktivitas dibantu keluarganya, klien nampak tiduran di bed, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15 (E4, M5, V6), keadaan umum lemah. Setelah dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapat data : TD : 148/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO₂ : 98%, dan Suhu : 37⁰C.

b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sebelumnya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM dan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Klien mengatakan pernah menjalankan pengobatan herbal. Keluarga klien mengatakan dulu klien juga pernah menderita kelemahan anggota gerak bagian kiri, namun sudah sembuh

c. Riwayat kesehatan keluarga /menurun :

Klien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat gula darah.

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 148/80 mmHg
Nadi : 80 x/Menit
RR : 20 x/Menit
SpO₂ : 98%
Suhu : 37⁰C
TB : 160 cm
BB : 45 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

a) Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, tidak ada nyeri tekan.

- b) Rambut : warna rambut hitam panjang dan lurus, ada sedikit uban, rambut terlihat kurang rapih dan ada sedikit ketombe.
- c) Mata : pengelihatn normal, diameter pupil 3, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, tidak menggunakan kacamata.
- d) Hidung : bentuk simertis, tidak ada perdarahan, tidak ada secret dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.
- e) Telinga : bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada secret, tidak ada perdarahan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- f) Mulut dan gigi : mukosa nampak kering, tidak terdapat stomatitis pada mukosa bibir dan gusi, gigi nampak rapih dan bersih, tidak ada gigi yang ompong..
- g) Leher : tidak adanya pembesaran vena jugularis pada leher, nadi karotis teraba, tidak ada jejas maupun lesi.
- h) Dada
 - 1. Paru-paru
 - Inspeksi : Menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi dan edema.
 - Palpasi :Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vasikuler dikedua lapang paru.
 - 2. Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada luka, frekuensi nafas teratur
 - Palpasi : tidak ada uedema pulmo
 - Perkusi : tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bunyi jantung S1,S2 normal, bunyi paru vesikuler
- i) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada acites

Auskultasi : bising usus normal 12 x/menit
 Perkusi : suara redup
 Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

j) Genitalia : Terpasang DC,

k) Eksteremitas : kekuatan otot $\frac{2}{2} \mid \frac{5}{5}$

ROM : Terdapat kelemahan pada bagian tangan dan kaki kanan dengan kekuatan ototnya 2, aktivitas dibantu keluarga. Terpasang Infus ditangan kiri.

e. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Handerson :

a) Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien bernafas secara normal, tidak sesak
 RR : 20x/ menit.

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur, dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

d) Pola aktivitas/ bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang.

Saat dikaji : Aktivitas Klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja.

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

Saat dikaji : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

f) Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus.

Saat dikaji : Suhu tubuh Klien 36⁰ C

g) Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya.

h) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaiannya secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya.

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu oleh keluarga.

i) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya.

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya.

j) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

k) Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya.

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya.

l) Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit :Klien jarang pergi berekreasi, Klien lebih suka bepergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur.

n) Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawatan setelah diberi penjelasan.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 10/06/2022 Pukul 13.55 wib

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
1	Glukosa Darah Sewaktu	70-105 mg/dl	139 mg/dl	Tinggi
2	Asam urat	2.6-6.0 mg/dl	6.31 mg/dl	Tinggi
3	Cholesterol	0-200 mg/dl	256 mg/dl	Tinggi

Pemeriksaan RO Thorax

Tanggal 09/06/2022 Pukul 11.50 wib

Kesan :

- Pulmo tampak normal
- Cardiomegali

Pemeriksaan EKG

Tanggal 09/06/2022 Pukul 11.30 wib

Kesan : Sinus Rhytem

Pemeriksaan CT Scan

Tanggal 09/06/2022 Pukul 11.50 wib

Kesan :

- Lacunar infarc di corona radicata dextra
- Lacunar infarc di lobus temporalis dextra
- Awal atrophy cerebri lobus temporalis
- Sistema ventricel tak menyempit/melebar
- Linea mediana di tengah

g. Program Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Citicolin	500 mg	/12 jam	Memperbaiki sirkulasi darah otak .
2	Mecobalamin	500 mg	/8 jam	Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12.
3	Ranitidin	50 mg	/ 12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.

ANALISA DATA

Hari/Tanggal : Kamis, 09 Juni 2022

Ruang : Al Mu'min lantai 2

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Kep				
1.	DS : Keluarga klien mengatakan klien lemas dan pusing DO : - Klien nampak pucat - Klien tiduran di tempat tidur - Klien pelo - Klien ketika berbicara tidak jelas dan sulit untuk dipahami - Hasil CT Scan pada tanggal 09/06/2022 adanya lacunar infarc di corona radicata dextra, lacunar infarc di dilobus temporalis dextra - Pemeriksaan ttv TD : 148/80 mmHg Nadi : 80 x/Menit RR : 20 x/Menit SpO₂ : 98% Suhu : 37⁰C	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Stroke non hemoragik	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) b.d stroke non hemoragik				
2.	DS : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak kanan tidak bisa digerakkan sejak beberapa hari yang lalu secara tiba-tiba, keluarga mengatakan untuk aktivitas klien dibantu keluarga. DO : - Kesadaran cm - Keadaan umum lemah - Gerakan terbatas - Gerakan tidak terkoordinasi - Pasien tampak sedang dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table>	2	5	2	5	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular
2	5							
2	5							

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d stroke non hemoragik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan stroke non hemoragik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Komunikasi Verbal (L.13118) 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Pelo menurun	Pemantuan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu Terapeutik 5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 6. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1. Mengetahui kondisi tekanan darah klien 2. Mengetahui kondisi nadi klien 3. Mengetahui kondisi pernapasan klien 4. Mengetahui kondisi suhu tubuh klien 5. Mengetahui hasil pemantauan secara berkala 6. Mengetahui perkembangan hasil pemantauan 7. Agar keluarga dapat mengetahui tentang kondisi klien
2	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi nadi dan TD sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	1. Mengetahui kekuatan otot pasien 2. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 3. Mengetahui kondisi umum pasien 4. Mempermudah pasien dalam melakukan gerakan 5. Melatih otot dan sendi agar tidak kaku

		3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	5. Latih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin. Edukasi 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	6. Agar keluarga dapat melatih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri 7. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin
--	--	---	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Hari/tanggal : Kamis, 09 Juni 2022**

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	15.00	Mengkaji keadaan klien	S : Klien mengatakan sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kanan O : Terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan dan ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot kanannya 2.	
1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 148/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 37 ⁰ C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Edukasi tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walaupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 2	
1,2	18.30	Edukasi kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	

1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	
-----	-------	--	--	--

Hari/tanggal : Jum'at, 10 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Edukasi Ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 2	
1,2	18.30	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

Hari/tanggal : Sabtu, 11 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Mengingatkan kembali tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 3	
1,2	18.30	Edukasi Kembali kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

EVALUASI KEPERAWATAN

Kamis, 09 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih belum bisa bicara dengan lancar dan klien masih merasakan pusing O : - Klien masih pelo - Klien mengeluarkan kata-kata namun tidak jelas A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan masih susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 2, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

Jum'at, 10 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih belum bisa bicara dengan lancar dan klien masih merasakan pusing O : - Klien masih pelo - Klien mengeluarkan kata-kata namun tidak jelas A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 2, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur	

		A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	
--	--	---	--

Sabtu, 11 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih belum bisa bicara dengan lancar dan klien masih merasakan pusing O : - Klien masih pelo - Klien mengeluarkan kata-kata namun tidak jelas A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 3, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. P DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Disusun Guna untuk Memenuhi Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan
Medikal Bedah Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Disusun Oleh :

**DUWI IRYANI
(2021030016)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 14 Juni 2022 Waktu : Jam 08.40 WIB
Tanggal pengkajian : 14 Juni 2022 Waktu : Jam 09.00 WIB
Ruang : Al Mu'min Lantai 2
No. RM : 4504xx
Pengkaji : Duwi Iryani

B. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Klien

Nama : Ny. P
Umur : 57 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SMP
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kuwarasan
Dx Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. K
Umur : 45 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak
Alamat : Kuwarasan

c. Keluhan utama : Lemes (+), tangan dan kaki bagian kanan tidak bisa digerakan dan sulit melakukan aktivitas.

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang ke ruang Al Mu'min lantai 2 pada pukul 08.40 WIB dengan keluhan lemas, kelemahan pada kaki kanan dengan

kekuatan otot masing-masing 3, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga DM . Saat dilakukan pengkajian oleh perawat didapatkan data klien nampak lemas, CRT<2 detik, aktivitas dibantu keluarganya, klien nampak tiduran di bed, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15 (E4, M5, V6), keadaan umum lemah. Setelah dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapat data : TD : 170/92 mmHg, Nadi : 94x/Menit, RR : 21 x/Menit, SpO₂ : 98%, dan Suhu : 36,5⁰C.

b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sebelumnya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM.

c. Riwayat kesehatan keluarga /menurun :

Klien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat gula darah serta hipertensi.

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 170/92 mmHg
Nadi : 94 x/Menit
RR : 21 x/Menit
SpO₂ : 98%
Suhu : 36,5⁰C
TB : 172 cm
BB : 50 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

a) Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, tidak ada nyeri tekan.

b) Rambut : warna rambut putih dan lurus, beruban, rambut terlihat kurang rapih dan ada sedikit ketombe, rambut terlihat kusut.

c) Mata : pengelihan normal, diameter pupil 3, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, tidak menggunakan kacamata.

- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.
- e) Telinga : bentuk normal, pendengaran sedikit terganggu, tidak ada secret, tidak ada perdarahan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- f) Mulut dan gigi : mukosa nampak kering, tidak terdapat stomatitis pada mukosa bibir dan gusi, gigi nampak rapih dan bersih, tidak ada gigi yang ompong..
- g) Leher : tidak adanya pembesaran vena jugularis pada leher, nadi karotis teraba, tidak ada jejas maupun lesi.
- h) Dada
 - 1. Paru-paru
 - Inspeksi : Menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi dan edema.
 - Palpasi :Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vasikuler dikedua lapang paru.
 - 2. Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada luka, frekuensi nafas teratur
 - Palpasi : tidak ada uedema pulmo
 - Perkusi : tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bunyi jantung S1,S2 normal, bunyi paru vesikuler
- i) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada acites
 - Auskultasi : bising usus normal 12 x/menit
 - Perkusi : suara redup
 - Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- j) Genitalia : Terpasang DC,

k) Eksteremitas : kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{3}$

ROM : Terdapat kelemahan pada bagian kaki kanan dengan kekuatan ototnya 3, aktivitas dibantu keluarga. Terpasang Infus ditangan kiri.

e. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Handerson :

a) Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien bernafas secara normal, tidak sesak
RR : 20x/ menit.

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur, dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

d) Pola aktivitas/ bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang.

Saat dikaji : Aktivitas Klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja.

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

Saat dikaji : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

f) Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus.

Saat dikaji : Suhu tubuh Klien 36⁰ C

g) Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya.

h) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaiannya secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya.

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu oleh keluarga.

i) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya.

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya.

j) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

k) Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya.

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya.

l) Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit :Klien jarang pergi berekreasi, Klien lebih suka bepergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur.

n) Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawatan setelah diberi penjelasan.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 14/06/2022 Pukul 09.00 wib

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
1	Hemoglobin	13.2-17.3 gr/dl	12.6 gr/dl	Rendah
2	Hematokrit	40-52 %	37.0 %	Rendah
3	Ureum	15-39 mg/dl	4 mg/dl	Tinggi

Pemeriksaan RO Thorax

Tanggal 14/06/2022 Pukul 18.49 wib

Kesan :

- Pneumonia lobus inferior pulmo sinistra
- Cardiomegali

Pemeriksaan EKG

Tanggal 14/06/2022 Pukul 08.00 wib

Kesan : Sinus Rhytem

Pemeriksaan CT Scan

Tanggal 16/06/2022 Pukul 18.50 wib

Kesan :

- Lesi isohiperdens bentuk lobulated disertai fingerlike edema disekitarnya pada lobus frontal kiri cenderung gambaran SOL.
- Tampak tanda peningkatan TIK.

g. Program Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Citicolin	500 mg	/12 jam	Memperbaiki sirkulasi darah otak .
2	Amlodipin	10 mg	/12 jam	Untuk mengontrol tekanan darah.
3	Ranitidin	50 mg	/ 12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
4	Irbesartan	800 mg	/12 jam	Untuk menurunkan albuminurea mikro dan makro pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus tipe II yang mengalami netropati.

ANALISA DATA

Hari/Tanggal : Selasa, 14 Juni 2022

Ruang : Al Mu'min lantai 2

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Kep				
1.	DS : Keluarga klien mengatakan klien lemas dan pusing DO : - Klien nampak pucat - Klien tiduran di tempat tidur - Hasil CT Scan pada tanggal 16/06/2022 Lesi isohiperdens bentuk lobulated disertai fingerlike edema disekitarnya pada lobus frontal kiri cenderung gambaran SOL. Tampak tanda peningkatan TIK. - Pemeriksaan ttv TD : 148/80 mmHg Nadi : 80 x/Menit RR : 20 x/Menit SpO₂ : 98% Suhu : 37⁰C	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Stroke non hemoragik	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) b.d stroke non hemoragik				
2.	DS : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak kanan bawah tidak bisa digerakkan sejak beberapa hari yang lalu secara tiba-tiba, keluarga mengatakan untuk aktivitas klien dibantu keluarga. DO : - Kesadaran cm - Keadaan umum lemah - Gerakan terbatas - Gerakan tidak terkoordinasi - Pasien tampak sedang dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table>	5	5	5	3	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular
5	5							
5	3							

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d stroke non hemoragik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan stroke non hemoragik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantuan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu Terapeutik 5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 6. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1. Mengetahui kondisi tekanan darah klien 2. Mengetahui kondisi nadi klien 3. Mengetahui kondisi pernapasan klien 4. Mengetahui kondisi suhu tubuh klien 5. Mengetahui hasil pemantauan secara berkala 6. Mengetahui perkembangan hasil pemantauan 7. Agar keluarga dapat mengetahui tentang kondisi klien
2	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi nadi dan TD sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	1. Mengetahui kekuatan otot pasien 2. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 3. Mengetahui kondisi umum pasien 4. Mempermudah pasien dalam melakukan gerakan 5. Melatih otot dan sendi agar tidak kaku

		3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	5. Latih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin. Edukasi 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	6. Agar keluarga dapat melatih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri 7. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin
--	--	---	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Hari/tanggal : Selasa, 14 Juni 2022**

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	09.00	Mengkaji keadaan klien	S : Klien mengatakan sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kiri O : Terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan bawah dan ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot kanannya 3.	
1,2	10.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 180/90 mmHg, Nadi : 85 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36°C	
1,2	11.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	12.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	12.30	Edukasi tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	13.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walaupun masih susah, kekuatan otot klien kiri bawah dan atas 3, kanan bawah 3	
1,2	13.30	Edukasi kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	

1,2	14.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	
-----	-------	--	--	--

Hari/tanggal : Rabu, 15 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	07.00	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	08.10	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	09.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	10.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	11.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan bawah 4	
1,2	12.00	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	13.30	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

Hari/tanggal : Kamis, 16 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
-----------	-----	--------------	--------	-------

1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/Menit, RR : 21 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5 , kanan bawah 4	
1,2	18.30	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

EVALUASI KEPERAWATAN

Selasa, 14 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan bawah 4, kiri bawah dan atas 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

Rabu, 15 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan bawah 4, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas	

		- Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	
--	--	--	--

Kamis, 16 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan bawah 4, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Disusun Guna untuk Memenuhi Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan
Medikal Bedah Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Disusun Oleh :

**DUWI IRYANI
(2021030016)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 09 Juni 2022 Waktu : Jam 13. 30 WIB
Tanggal pengkajian : 10 Juni 2022 Waktu : Jam 07.30 WIB
Ruang : Al Mu'min Lantai 2
No. RM : 4228xx
Pengkaji : Duwi Iryani

B. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Klien

Nama : Tn. D
Umur : 69 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Pendidikan : SMP
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Karanganyar Kabupaten Kebumen
Dx Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. M
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Keponakan
Alamat : Karanganyar Kabupaten Kebumen

c. Keluhan utama : Tangan kiri dan kaki kiri sulit digerakan.

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang ke ruang Al Mu'min lantai 2 pada pukul 13.30 WIB dengan keluhan kepala pusing, kelemahan pada tangan dan kaki kiri dengan kekuatan otot masing-masing 2 setelah dilakukan pemeriksaan fisik dengan fokus pada kekuatan otot, klien juga mengatakan nyeri pada bagian bokong karena ada luka yang belum sembuh sejak 2 bulan yang lalu, klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Saat dilakukan pengkajian oleh perawat didapatkan data klien nampak lemas, CRT<2 detik, aktivitas dibantu keluarganya, klien nampak tiduran di bed, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15 (E4, M5, V6), keadaan umum lemah. Setelah dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapat data : TD : 185/116 mmHg, Nadi : 82 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO₂ : 98%, dan Suhu : 36,2°C.

b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sebelumnya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM dan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Klien mengkonsumsi amlodipin dan metformin namun tidak teratur.

c. Riwayat kesehatan keluarga /menurun :

Klien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat hipertensi dan gula darah.

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 185/116 mmHg
Nadi : 82 x/Menit
RR : 20 x/Menit
SpO₂ : 98%
Suhu : 36,2°C
TB : 170 cm
BB : 53 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

- a) Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, tidak ada nyeri tekan.
- b) Rambut : warna putih dengan sedikit warna hitam dan beruban cukup banyak, sedikit kusut, tidak ada kebotakan.
- c) Mata : pengelihan normal, diameter pupil 3, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor.
- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.
- e) Telinga : bentuk normal, pendengaran normal, tidak ada secret, tidak ada perdarahan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- f) Mulut dan gigi : mukosa nampak kering, tidak terdapat stomatitis pada mukosa bibir dan gusi, gigi nampak rapih dan pada bagian depan gigi nampak ompong.
- g) Leher : tidak adanya pembesaran vena jugularis pada leher, nadi karotis teraba, tidak ada jejas maupun lesi.
- h) Dada
 - 1. Paru-paru
 - Inspeksi : Menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi dan edema.
 - Palpasi :Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vasikuler dikedua lapang paru.
 - 2. Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada luka, frekuensi nafas teratur
 - Palpasi : tidak ada uedema pulmo
 - Perkusi : tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bunyi jantung S1,S2 normal, bunyi paru vesikuler
- i) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada acites

Auskultasi : bising usus normal 10 x/menit
Perkusi : suara redup
Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

j) Genitalia : Terpasang DC,

k) Eksteremitas : kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{2}{2}$

ROM : Terdapat kelemahan pada bagian tangan dan kaki kiri dengan kekuatan ototnya 2, aktivitas dibantu keluarga. Terpasang Infus ditangan kanan.

e. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Handerson :

a) Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien bernafas secara normal, tidak sesak
RR : 20x/ menit.

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur, dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

d) Pola aktivitas/ bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang.

Saat dikaji : Aktivitas Klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja.

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

Saat dikaji : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

f) Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus.

Saat dikaji : Suhu tubuh Klien 36⁰ C

g) Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya.

h) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaiannya secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya.

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu oleh keluarga.

i) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya.

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya.

j) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

k) Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya.

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya.

l) Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit :Klien jarang pergi berekreasi, Klien lebih suka bepergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur.

n) Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawatan setelah diberi penjelasan.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 10/06/2022 Pukul 13.55 wib

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
1	Limfosit	25.0-40.0 %	18 %	Rendah
2	Neutrofil	50.0-70.0 %	72.5 %	Tinggi
3	Creatinin	0.9-1.3 mg/dL	0.38 mg/dL	Rendah

Pemeriksaan RO Thorax

Tanggal 10/06/2022 Pukul 14.30 wib

Kesan :

- Pulmo tampak normal
- Cardiomegali

Pemeriksaan EKG

Tanggal 10/06/2022 Pukul 13.00 wib

Kesan : Sinus Rhytem

Pemeriksaan CT Scan

Tanggal 10/06/2022 Pukul 14.30 wib

Kesan :

- Lacunar infarc di corona radiata dextra
- Lacunar infarc di pulamen dextra
- Awal atrophy cerebri lobus temporalis
- Sistema ventricel tak menyempit/melebar
- Linea mediana di tengah
- Sinus para nasal tampak normal

g. Program Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Citicolin	500 mg	/12 jam	Memperbaiki sirkulasi darah otak .
2	Mecobalamin	500 mg	/8 jam	Untuk mengatasi kekurangan vitamin B12.
3	Ranitidin	50 mg	/ 12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
4	Amlodipin	10 mg	/24 jam	Sebagai pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah.
5	Candesartan	8 mg	/24 jam	Untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi
6	Omeprazole	40 mg	/24 jam	tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum yang terkait dengan AINS, lesi lambung dan duodenum.
7	Kalnek	500 mg	/8 jam	Sebagai pembeku darah pada keadaan mimisan, perdarahan abnormal sesudah operasi, perdarahan sesudah operasi gigi pada penderita darah sukar membeku (hemofilia), perdarahan banyak dan berkepanjangan saat menstruasi (menorrhagia).
8	Piracetam	1200mg	/12 jam	Piracetam dapat mempengaruhi otak dan sistem saraf dengan melindungi korteks serebri agar tidak kekurangan oksigen.
9	Albuforce	1 tab	/8 jam	Membantu terapi hipoalbumin (Kekurangan albumin) dan

				mempercepat proses penyembuhan luka.
10	Sucralfat	1 cth	/8 jam	mengatasi tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis.

ANALISA DATA

Hari/Tanggal : Jum'at, 10 Juni 2022

Ruang : Al Mu'min lantai 2

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Kep				
1	DS : P : Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul DO : - Kesadaran komposmentis - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis - Terdapat luka dekubitus di bagian bokong - Lebar luka ±5 cm - Jenis luka kotor terdapat pus pada luka - Luka kemerahan - TD : 185/116 mmHg, Nadi : 82 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO₂ : 98%, dan Suhu : 36,2°C.	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis				
2	DS : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan sejak 1 hari yang lalu, keluarga mengatakan untuk aktivitas klien dibantu keluarga. DO : - Kesadaran cm - Keadaan umum lemah - Gerakan terbatas - Gerakan tidak terkoordinasi - Pasien tampak sedang dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>2</td></tr></table>	5	2	5	2	Gangguan mobilitas fisik	Kelemahan anggota gerak	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kelemahan anggota gerak
5	2							
5	2							

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d Kelemahan anggota gerak

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 7. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	1. Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengetahui skala nyeri secara subjektif 3. Mengetahui respon nyeri yang ditujukan dari raut wajah 4. Mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi nyeri 5. Meminimalkan rasa nyeri 6. Mengetahui keadaan lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri 7. Memberikan kenyamanan istirahat pasien 8. Mengetahui penyebab nyeri 9. Mengurangi rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologis 10. Mengurangi nyeri dengan teknik farmakologi

2	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Kelemahan anggota gerak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilitasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi nadi dan TD sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 5. Latih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin. Edukasi 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	1. Mengetahui kekuatan otot pasien 2. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 3. Mengetahui kondisi umum pasien 4. Mempermudah pasien dalam melakukan gerakan 5. Melatih otot dan sendi agar tidak kaku 6. Agar keluarga dapat melatih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri 7. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin
---	---	---	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Hari/tanggal : Jum'at, 10 Juni 2022**

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1&2	08.00	Mengkaji keadaan klien	S: Pasien mengatakan nyeri luka dekubitus area bokong O: KU pasien lemah	
1	08.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis menahan nyeri	
1&2	08.45	Memonitor vital sign	S:- O: TD : 128/77 mmHg, N : 90 x/mnt, RR 20x/m, S 36,4°C	
1	08.50	Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi	S: pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam O: pasien tampak mengikuti dengan baik	
1&2	09.00	Mempertahankan kepatenan jalan nafas	S:- O: pasien bernafas tidak menggunakan bantuan nasal kanul	
1&2	09.10	Memposisikan posisi pasien semi-Fowler	S:- O: Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi Pasien tampak lebih nyaman dengan posisinya sekarang	
2	09.15	Memonitor keadaan umum pasien	S :- O: KU lemah	
1&2	09.20	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S:keluarga mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga O: pasien dibantu mika miki oleh anaknya.	
1&2	09.30	Memberikan terapi farmakologi	S: - O: - Inj omz 40 mg - Inj kalnek 500 mg - Inj citicolin 500 mg - Inj mecobalamin 500 mg - Inj piracetam 1200 mg - Obat oral albuforce 1 tab - Syrup sucralfat 1 cth	

1	10.00	Melakukan perawatan luka dan ganti balut	S : pasien mengatakan sakit O : pasien tampak meringis Jenis luka kotor terdapat pus	
2	11.00	Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S:- O: pasien tampak mengganggu	
2	11.30	Melatih pasien melakukan ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S: O: pasien bisa mengikuti dengan baik	
2	12.00	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: keluarga mengatakan sering membantu mika miki pasien O : keluarga tampak sedang membantu mika miki pasien	
1&2	13.00	Mengintruksikan pasien untuk istirahat yang cukup	S: - O: pasien tampak nyeri	

Sabtu, 11 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1&2	08.00	Mengkaji keadaan klien	S: Pasien mengatakan nyeri luka dekubitus area bokong O: KU pasien lemah	
1	08.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis menahan nyeri	
1&2	08.45	Memonitor vital sign	S:- O: TD : 140/79 mmHg, N : 98 x/mnt, RR 20x/m, S 36,9°C	
1	08.50	Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi	S: pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam O: pasien tampak mengikuti dengan baik	
1&2	09.00	Mempertahankan kepatenan jalan nafas	S:- O: pasien tidak terpasang nasal kanul	
1&2	09.10	Memposisikan posisi pasien semi-Fowler	S:- O: Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi	

			Pasien tampak lebih nyaman dengan posisinya sekarang	
2	09.15	Memonitor keadaan umum pasien	S :- O: KU lemah	
1&2	09.20	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S:keluarga mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga O: pasien dibantu mika miki oleh anaknya.	
1&2	09.30	Memberikan terapi farmakologi	S: - O: - Inj omz 40 mg - Inj kalnek 500 mg - Inj citicolin 500 mg - Inj mecobalamin 500 mg - Inj piracetam 1200 mg - Obat oral albuforce 1 tab - Syrup sucralfat 1 cth	
1	10.00	Melakukan perawatan luka dan ganti balut	S : pasien mengatakan sakit O : pasien tampak meringis Jenis luka kotor terdapat pus	
2	11.00	Mengingatkan kembali tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S:- O: pasien tampak mengganggu	
2	11.30	Melatih pasien melakukan ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S: O: pasien bisa mengikuti dengan baik kekuatan otot klien meningkat menjadi 3	
2	12.00	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: keluarga mengatakan sering membantu mika miki pasien O : keluarga tampak sedang membantu mika miki pasien	
1&2	13.00	Mengintruksikan pasien untuk istirahat yang cukup	S: - O: pasien tampak nyeri	

Minggu, 12 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1&2	08.00	Mengkaji keadaan klien	S: Pasien mengatakan nyeri luka dekubitus area bokong O: KU pasien lemah	
1	08.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 5	

			T : nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis menahan nyeri	
1&2	08.45	Memonitor vital sign	S:- O: TD : 140/79 mmHg, N : 98 x/mnt, RR 20x/m, S 36,9°C	
1	08.50	Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi	S: pasien mengatakan mau diajari teknik nafas dalam O: pasien tampak mengikuti dengan baik	
1&2	09.00	Mempertahankan kepatenan jalan nafas	S:- O: pasien tidak terpasang nasal kanul	
1&2	09.10	Memposisikan posisi pasien semi-Fowler	S:- O: Posisi semi fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi Pasien tampak lebih nyaman dengan posisinya sekarang	
2	09.15	Memonitor keadaan umum pasien	S :- O: KU lemah	
1&2	09.20	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S:keluarga mengatakan untuk aktivitas pasien dibantu keluarga O: pasien dibantu mika miki oleh anaknya.	
1&2	09.30	Memberikan terapi farmakologi	S: - O: - Inj omz 40 mg - Inj kalnek 500 mg - Inj citicolin 500 mg - Inj mecobalamin 500 mg - Inj piracetam 1200 mg - Obat oral albuforce 1 tab - Syrup sucralfat 1 cth	
1	10.00	Melakukan perawatan luka dan ganti balut	S : pasien mengatakan sakit O : pasien tampak meringis Jenis luka kotor terdapat pus	
2	11.00	Mengingatkan kembali tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S:- O: pasien tampak mengangguk dan klien kekuatan ototnya 3	
2	11.30	Melatih pasien melakukan ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	S: O: pasien bisa mengikuti dengan baik kekuatan otot klien meningkat menjadi 3	
2	12.00	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: keluarga mengatakan sering membantu mika miki pasien	

			O : keluarga tampak sedang membantu mika miki pasien	
1&2	13.00	Mengintruksikan pasien untuk istirahat yang cukup	S: - O: pasien tampak nyeri	

EVALUASI KEPERAWATAN

Jum'at, 10 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf				
1	14.00	S : pasien mengatakan masih nyeri namun sudah sedikit berkurang P : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O : - Kesadaran cm - Ku lemah - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Luka kotor terdapat pus bercampur darah - Lebar luka ±5cm - TD : 140/79 mmHg, N : 98 x/mnt, RR 20x/m, S 36,9°C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi dengan indikator 1. Keluhan nyeri belum menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologi cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan relaksasi distraksi					
2	14.00	S : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak atas kiri dan ekstremitas bawah kiri masih belum bisa digerakkan, namun sudah tidak kaku. seluruh aktivitas dibantu keluarga O : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak miring terlentang - Gerakan terbatas - Mika miki dibantu keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>2</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan indikator 1. pergerakan ekstremitas sedang 2. Kekuatan otot belum meningkat	5	2	5	2	
5	2						
5	2						

		3. Gerakan terbatas masih menurun 4. kelemahan fisik masih menurun P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan teknik ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	
--	--	--	--

Sabtu, 11 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf				
1	14.00	S : pasien mengatakan masih nyeri namun sudah sedikit berkurang P : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul O : - Kesadaran cm - Ku lemah - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Luka kotor terdapat pus bercampur darah - Lebar luka ±5cm - TD : 120/79 mmHg, N : 99 x/mnt, RR 20x/m, S 36,9°C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi dengan indikator 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologi cukup meningkat P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan relaksasi distraksi					
2	14.00	S : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak atas kiri dan ekstremitas bawah kiri masih belum bisa digerakkan, namun sudah tidak kaku. seluruh aktivitas dibantu keluarga O : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak miring terlentang - Gerakan terbatas - Mika miki dibantu keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan indikator 1. pergerakan ekstremitas sedang	5	3	5	3	
5	3						
5	3						

		2. Kekuatan otot belum meningkat 3. Gerakan terbatas masih menurun 4. kelemahan fisik masih menurun P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan teknik ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	
--	--	--	--

Minggu, 12 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf				
1	14.00	S : pasien mengatakan masih nyeri namun sudah sedikit berkurang P : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian bokong Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : di daerah bokong S : Skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul O : - Kesadaran cm - Ku lemah - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Luka kotor terdapat pus bercampur darah - Lebar luka ±5cm - TD : 130/89 mmHg, N : 98 x/mnt, RR 20x/m, S 35,9°C A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi dengan indikator 4. Keluhan nyeri menurun 5. Meringis menurun 6. Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologi meningkat P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan relaksasi distraksi					
2	14.00	S : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak atas kiri dan ekstremitas bawah kiri masih belum bisa digerakkan, namun sudah tidak kaku. seluruh aktivitas dibantu keluarga O : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak miring terlentang - Gerakan terbatas - Mika miki dibantu keluarga - Kekuatan otot mulai meningkat <table><tr><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table> A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi dengan indikator	5	3	5	3	
5	3						
5	3						

		1. pergerakan ekstremitas sedang 2. Kekuatan otot belum meningkat 3. Gerakan terbatas masih menurun 4. kelemahan fisik masih menurun P : Lanjutkan intervensi - Observasi Ku - Observasi TTV - Evaluasi pemberian terapi - Ajarkan teknik ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Disusun Guna untuk Memenuhi Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan
Medikal Bedah Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Disusun Oleh :

**DUWI IRYANI
(2021030016)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 12 Juni 2022 Waktu : Jam 13.00 WIB
Tanggal pengkajian : 12 Juni 2022 Waktu : Jam 13.15 WIB
Ruang : Al Mu'min Lantai 2
No. RM : 4507xx
Pengkaji : Duwi Iryani

B. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Klien

Nama : Tn. K
Umur : 65 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Nusawungu
Dx Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. R
Umur : 45 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak
Alamat : Nusawungu

c. Keluhan utama : Lemes (+), tangan dan kaki bagian kanan tidak bisa digerakan dan sulit melakukan aktivitas.

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang ke ruang Al Mu'min lantai 2 pada pukul 13.15 WIB dengan keluhan lemas, kelemahan pada tangan dan kaki kanan

dengan kekuatan otot masing-masing 4 dan 3, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga DM . Saat dilakukan pengkajian oleh perawat didapatkan data klien nampak lemas, CRT<2 detik, aktivitas dibantu keluarganya, klien nampak tiduran di bed, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15 (E4, M5, V6), keadaan umum lemah. Setelah dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapat data : TD : 149/84 mmHg, Nadi : 97 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO₂ : 99%, dan Suhu : 36⁰C.

b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sebelumnya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM.

c. Riwayat kesehatan keluarga /menurun :

Klien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat gula darah serta hipertensi yaitu dari ayah kandung klien.

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 149/84 mmHg
Nadi : 97 x/Menit
RR : 20 x/Menit
SpO₂ : 99%
Suhu : 36⁰C
TB : 167 cm
BB : 48 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

a) Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, tidak ada nyeri tekan.

b) Rambut : warna rambut putih dan lurus, beruban, rambut terlihat kurang rapih dan ada sedikit ketombe, rambut terlihat kusut.

c) Mata : pengelihatn normal, diameter pupil 3, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, tidak menggunakan kacamata.

- d) Hidung : bentuk simetris, tidak ada perdarahan, tidak ada secret dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.
- e) Telinga : bentuk normal, pendengaran sedikit terganggu, tidak ada secret, tidak ada perdarahan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- f) Mulut dan gigi : mukosa nampak kering, tidak terdapat stomatitis pada mukosa bibir dan gusi, gigi nampak rapih dan bersih, tidak ada gigi yang ompong..
- g) Leher : tidak adanya pembesaran vena jugularis pada leher, nadi karotis teraba, tidak ada jejas maupun lesi.
- h) Dada
 - 1. Paru-paru
 - Inspeksi : Menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi dan edema.
 - Palpasi : Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vasikuler dikedua lapang paru.
 - 2. Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada luka, frekuensi nafas teratur
 - Palpasi : tidak ada edema pulmo
 - Perkusi : tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bunyi jantung S1,S2 normal, bunyi paru vesikuler
- i) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada acites
 - Auskultasi : bising usus normal 12 x/menit
 - Perkusi : suara redup
 - Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- j) Genitalia : Terpasang DC,

k) Eksteremitas : kekuatan otot $\frac{4}{3} \mid \frac{5}{5}$

ROM : Terdapat kelemahan pada bagian tangan dan kaki kanan dengan kekuatan ototnya 4 dan 3, aktivitas dibantu keluarga. Terpasang Infus ditangan kiri.

e. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Handerson :

a) Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien bernafas secara normal, tidak sesak
RR : 20x/ menit.

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur, dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

d) Pola aktivitas/ bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang.

Saat dikaji : Aktivitas Klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja.

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

Saat dikaji : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

f) Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus.

Saat dikaji : Suhu tubuh Klien 36⁰ C

g) Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya.

h) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaiannya secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya.

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu oleh keluarga.

i) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya.

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya.

j) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

k) Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya.

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya.

l) Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit :Klien jarang pergi berekreasi, Klien lebih suka bepergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur.

n) Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawatan setelah diberi penjelasan.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 12/06/2022 Pukul 13.15 wib

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
1	Eritrosit	4.4-5.9 juta/L	4.20 juta/L	Rendah
2	Hemoglobin	13.2-17.3 gr/dl	12.0 gr/dl	Rendah
3	Hematokrit	40-52 %	37.0 %	Rendah
4	Ureum	15-39 mg/dl	47 mg/dl	Tinggi

Pemeriksaan RO Thorax

Tanggal 12/06/2022 Pukul 18.49 wib

Kesan :

- Pneumonia lobus interior pulmo sinistra
- Cardiomegali

Pemeriksaan EKG

Tanggal 12/06/2022 Pukul 12.30 wib

Kesan : Sinus Rhytem

Pemeriksaan CT Scan

Tanggal 12/06/2022 Pukul 18.50 wib

- Tampak lesi hipodensi kecil pada nukleus lentiformis kiri

- Tampak kalsifikasi pada glandula pineal dan pleksus choroideus ventrikel lateral kanan kiri
- Differensiasi white-gray matter baik
- Sulkus kortikalis regio frontal kanan kiri tampak melebar
- Fissura Sylvii kanan-kiri baik
- Ventrikel lateralis kanan kiri, III dan IV baik
- Sistema perimesensefal baik
- Tak tampak midline shifting
- Pons dan cerebellum baik
- Pada bone window
 - Tak tampak diskontinuitas pada os cranium
 - Tak tampak kesuraman pada sinus paranasal maupun mastoid air cell

Kesan :

Infark lakunar pada nukleus lentiformis kiri

Focal aging atrophy cerebri lobus frontal kanan kiri

Tak tampak perdarahan, SOL intracranial maupun tanda peningkatan tekanan intrakranial.

g. Program Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Citicolin	500 mg	/12 jam	Memperbaiki sirkulasi darah otak .
2	Amlodipin	10 mg	/12 jam	Untuk mengontrol tekanan darah.
3	Ranitidin	50 mg	/ 12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
4	Irbesartan	800 mg	/12 jam	Untuk menurunkan albuminurea mikro dan makro pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus tipe II yang mengalami netropati.

ANALISA DATA

Hari/Tanggal : Minggu, 12 Juni 2022

Ruang : Al Mu'min lantai 2

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Kep				
1.	DS : Keluarga klien mengatakan klien lemas dan pusing DO : - Klien nampak pucat - Klien tiduran di tempat tidur - Hasil CT Scan pada tanggal 12/06/2022 adanya Infark lakunar pada nukleus lentiformis kiri Focal aging atrophy cerebri lobus frontal kanan kiri. Tak tampak perdarahan, SOL intracranial maupun tanda peningkatan tekanan intrakranial. - Pemeriksaan ttv TD : 149/84 mmHg Nadi : 97 x/Menit RR : 20 x/Menit SpO₂ : 99% Suhu : 36°C	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Stroke non hemoragik	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) b.d stroke non hemoragik				
2.	DS : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak kanan tidak bisa digerakkan sejak beberapa hari yang lalu secara tiba-tiba, keluarga mengatakan untuk aktivitas klien dibantu keluarga. DO : - Kesadaran cm - Keadaan umum lemah - Gerakan terbatas - Gerakan tidak terkoordinasi - Pasien tampak sedang dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	4	5	3	5	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular
4	5							
3	5							

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d stroke non hemoragik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan stroke non hemoragik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantuan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu Terapeutik 5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 6. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1. Mengetahui kondisi tekanan darah klien 2. Mengetahui kondisi nadi klien 3. Mengetahui kondisi pernapasan klien 4. Mengetahui kondisi suhu tubuh klien 5. Mengetahui hasil pemantauan secara berkala 6. Mengetahui perkembangan hasil pemantauan 7. Agar keluarga dapat mengetahui tentang kondisi klien
2	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi nadi dan TD sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	1. Mengetahui kekuatan otot pasien 2. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 3. Mengetahui kondisi umum pasien 4. Mempermudah pasien dalam melakukan gerakan 5. Melatih otot dan sendi agar tidak kaku

		3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	5. Latih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin. Edukasi 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	6. Agar keluarga dapat melatih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri 7. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin
--	--	---	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Hari/tanggal : Minggu, 12 Juni 2022**

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	08.00	Mengkaji keadaan klien	S : Klien mengatakan sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kanan O : Terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan bawah dan ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot kanan atas 4 dan bawah 3.	
1,2	09.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 149/84 mmHg, Nadi : 97 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 99%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	10.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	11.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	12.00	Edukasi tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	13.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas 4 dan bawah 3	
1,2	13.30	Edukasi kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	

1,2	14.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	
-----	-------	--	--	--

Hari/tanggal : Senin, 13 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	07.00	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 122/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36°C	
1,2	08.10	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	09.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	10.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	11.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas 4 dan bawah 3	
1,2	12.00	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	13.30	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

Hari/tanggal : Selasa, 14 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
-----------	-----	--------------	--------	-------

1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 111/80 mmHg, Nadi : 82 x/Menit, RR : 21 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36°C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas 5 dan bawah 4	
1,2	18.30	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

EVALUASI KEPERAWATAN

Minggu, 12 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas 4 dan bawah 3, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

Sabtu, 18 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas 4 dan bawah 4, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas	

		- Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	
--	--	--	--

Minggu, 19 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas 5 dan bawah 4, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KASUS
STROKE NON HEMORAGIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Disusun Guna untuk Memenuhi Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan
Medikal Bedah Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Disusun Oleh :

**DUWI IRYANI
(2021030016)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 16 Juni 2022 Waktu : Jam 19.00 WIB
Tanggal pengkajian : 17 Juni 2022 Waktu : Jam 08.00 WIB
Ruang : Al Mu'min Lantai 2
No. RM : 4508xx
Pengkaji : Duwi Iryani

B. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 78 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Tambaksari Kec. Kuwarasan
Dx Medis : SNH (Stroke Non Hemoragik)

b. Identitas penanggungjawab

Nama : Tn. K
Umur : 45 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Pedagang
Jenis kelamin : Laki-laki
Status : Anak
Alamat : Tambaksari Kec. Kuwarasan

c. Keluhan utama : Lemes (+), tangan dan kaki bagian kanan tidak bisa digerakan dan sulit melakukan aktivitas.

d. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang dari poli syaraf ke ruang Al Mu'min lantai 2 pada pukul 19.00 WIB dengan keluhan lemas, kelemahan pada tangan

dan kaki kanan dengan kekuatan otot masing-masing 4, memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga DM . Saat dilakukan pengkajian oleh perawat didapatkan data klien nampak lemas, CRT<2 detik, aktivitas dibantu keluarganya, klien nampak tiduran di bed, kesadaran klien composmentis dengan GCS 15 (E4, M5, V6), keadaan umum lemah. Setelah dilakukan pengecekan tanda-tanda vital didapat data : TD : 180/90 mmHg, Nadi : 85 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO₂ : 98%, dan Suhu : 36⁰C.

b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sebelumnya pernah mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan DM dan pernah dirawat di RSUD Purbowangi. Keluarga klien mengatakan dulu klien pernah jatuh dikamar mandi dan sempat dirawat juga di RSUD Purbowangi.

c. Riwayat kesehatan keluarga /menurun :

Klien mengatakan keluarganya ada yang mempunyai riwayat gula darah serta hipertensi.

C. PEMERIKSAAN FISIK

a. Vital sign :

TD : 180/90 mmHg
Nadi : 85 x/Menit
RR : 20 x/Menit
SpO₂ : 98%
Suhu : 36⁰C
TB : 172 cm
BB : 50 kg

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Keadaan umum : Lemah

d. Pemeriksaan fisik head to toe :

- a) Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada hematoma, tidak ada nyeri tekan.
- b) Rambut : warna rambut putih dan lurus, beruban, rambut terlihat kurang rapih dan ada sedikit ketombe, rambut terlihat kusut.

- c) Mata : pengelihatn normal, diameter pupil 3, sclera anikterik, konjungtiva ananemis, pupil isokor, tidak menggunakan kacamata.
- d) Hidung : bentuk simertis, tidak ada perdarahan, tidak ada secret dan tidak terpasang alat bantu pernafasan.
- e) Telinga : bentuk normal, pendengaran sedikit terganggu, tidak ada secret, tidak ada perdarahan dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- f) Mulut dan gigi : mukosa nampak kering, tidak terdapat stomatitis pada mukosa bibir dan gusi, gigi nampak rapih dan bersih, tidak ada gigi yang ompong..
- g) Leher : tidak adanya pembesaran vena jugularis pada leher, nadi karotis teraba, tidak ada jejas maupun lesi.
- h) Dada
 - 1. Paru-paru
 - Inspeksi : Menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada lesi dan edema.
 - Palpasi :Vokal fremitus kiri=kanan
 - Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
 - Auskultasi : Vasikuler dikedua lapang paru.
 - 2. Jantung
 - Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada luka, frekuensi nafas teratur
 - Palpasi : tidak ada uedema pulmo
 - Perkusi : tidak ada nyeri tekan
 - Auskultasi : bunyi jantung S1,S2 normal, bunyi paru vesikuler
- i) Abdomen
 - Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada acites
 - Auskultasi : bising usus normal 12 x/menit
 - Perkusi : suara redup

Palpasi : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan

j) Genitalia : Terpasang DC,

k) Eksteremitas : kekuatan otot $\frac{4}{4} \mid \frac{5}{5}$

ROM : Terdapat kelemahan pada bagian tangan dan kaki kanan dengan kekuatan ototnya 4, aktivitas dibantu keluarga. Terpasang Infus ditangan kiri.

e. Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Handerson :

a) Pola oksigenasi

Sebelum sakit : Klien bernafas secara normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

Saat dikaji : Klien bernafas secara normal, tidak sesak
RR : 20x/ menit.

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan teratur 3 kali sehari tapi sedikit-sedikit (nasi, sayur, dan lauk) minum 6-8 gelas/hari.

Saat dikaji : Klien menghabiskan makanan dari rumah sakit dan minum 4-6 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

Saat dikaji : Klien BAK 4-6x/hari dan BAB 1x/hari.

d) Pola aktivitas/ bekerja

Sebelum sakit : Klien melakukan aktivitas secara mandiri, bekerja sebagai pedagang.

Saat dikaji : Aktivitas Klien dibantu oleh keluarga dan tidak dapat bekerja.

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

Saat dikaji : Klien istirahat/ tidur 5-6 jam/hari.

f) Pola suhu

Sebelum sakit : Klien mengatakan jarang demam dan suhunya normal terus.

Saat dikaji : Suhu tubuh Klien 36⁰ C

g) Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien dapat melakukan gerak bebas sesuai keinginannya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri dan dibantu oleh keluarganya.

h) Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaiannya secara mandiri dan memakai pakaian kesayangannya.

Saat dikaji : Klien menggunakan pakaian yang dibawanya dari rumah dan mengganti pakaiannya dengan dibantu oleh keluarga.

i) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien biasa mandi 2x sehari dengan air bersih dan sabun mandi tanpa bantuan keluarganya.

Saat dikaji : Klien mandi 1x sehari dengan cara diseka dan dibantu oleh keluarganya.

j) Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Klien berkomunikasi dengan lancar, memakai bahasa jawa dan bahasa Indonesia.

k) Pola spiritual

Sebelum sakit : Klien beribadah sesuai agamanya.

Saat dikaji : Klien beribadah sesuai agamanya.

l) Pola aman & nyaman

Sebelum sakit : Klien merasa aman dan nyaman hidup bersama keluarga.

Saat dikaji : Klien merasa aman dirawat di rumah sakit karena ditemani keluarganya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit :Klien jarang pergi berekreasi, Klien lebih suka bepergian bersama-sama dengan keluarga dan saudaranya.

Saat dikaji : Klien tidak dapat berekreasi, hanya tiduran di tempat tidur.

n) Pola belajar

Sebelum sakit : Klien tidak mengetahui penyakit yang dideritanya.

Saat dikaji : Klien mengetahui penyakit yang dideritanya dari informasi yang diberikan dokter dan perawatan setelah diberi penjelasan.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 16/06/2022 Pukul 17.12 wib

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Kesimpulan
1	Eritrosit	4.4-5.9 juta/L	4.29 juta/L	Rendah
2	Hemoglobin	13.2-17.3 gr/dl	12.9 gr/dl	Rendah
3	Hematokrit	40-52 %	38.0 %	Rendah
4	Ureum	15-39 mg/dl	45 mg/dl	Tinggi

Pemeriksaan RO Thorax

Tanggal 16/06/2022 Pukul 18.49 wib

Kesan :

- Pneumonia lobus inferior pulmo sinistra
- Cardiomegali

Pemeriksaan EKG

Tanggal 16/06/2022 Pukul 12.30 wib

Kesan : Sinus Rhytem

Pemeriksaan CT Scan

Tanggal 16/06/2022 Pukul 18.50 wib

Kesan :

- Lacunar infarc di ganglia basaliss dextra
- Atropy cerebri di lobus temporalis dan parietalis
- Sistema ventricel tampak melebar
- Linea mediana di tengah
- Sinus paranasalis tampak normal

g. Program Terapi Yang Diberikan

No	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Indikasi
1	Citicolin	500 mg	/12 jam	Memperbaiki sirkulasi darah otak .
2	Amlodipin	10 mg	/12 jam	Untuk mengontrol tekanan darah.
3	Ranitidin	50 mg	/ 12 jam	Untuk mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih.
4	Irbesartan	800 mg	/12 jam	Untuk menurunkan albuminurea mikro dan makro pada pasien hipertensi dengan diabetes mellitus tipe II yang mengalami netropati.

ANALISA DATA

Hari/Tanggal : Jum'at, 17 Juni 2022

Ruang : Al Mu'min lantai 2

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Kep				
1.	DS : Keluarga klien mengatakan klien lemas dan pusing DO : - Klien nampak pucat - Klien tiduran di tempat tidur - Klien pelo - Klien ketika berbicara tidak jelas dan sulit untuk dipahami - Hasil CT Scan pada tanggal 09/06/2022 adanya lacunar infarc di corona radicata dextra, lacunar infarc di dilobus temporalis dextra - Pemeriksaan ttv TD : 148/80 mmHg Nadi : 80 x/Menit RR : 20 x/Menit SpO₂ : 98% Suhu : 37⁰C	Resiko perfusi serebral tidak efektif	Stroke non hemoragik	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) b.d stroke non hemoragik				
2.	DS : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak kanan tidak bisa digerakkan sejak beberapa hari yang lalu secara tiba-tiba, keluarga mengatakan untuk aktivitas klien dibantu keluarga. DO : - Kesadaran cm - Keadaan umum lemah - Gerakan terbatas - Gerakan tidak terkoordinasi - Pasien tampak sedang dibantu oleh keluarga - Kekuatan otot menurun <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table>	4	5	4	5	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuskular	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d gangguan neuromuskular
4	5							
4	5							

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d stroke non hemoragik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi
1	Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan stroke non hemoragik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantuan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu Terapeutik 5. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 6. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1. Mengetahui kondisi tekanan darah klien 2. Mengetahui kondisi nadi klien 3. Mengetahui kondisi pernapasan klien 4. Mengetahui kondisi suhu tubuh klien 5. Mengetahui hasil pemantauan secara berkala 6. Mengetahui perkembangan hasil pemantauan 7. Agar keluarga dapat mengetahui tentang kondisi klien
2	Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi nadi dan TD sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu	1. Mengetahui kekuatan otot pasien 2. Mengetahui keadaan hemodinamik pasien 3. Mengetahui kondisi umum pasien 4. Mempermudah pasien dalam melakukan gerakan 5. Melatih otot dan sendi agar tidak kaku

		3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	5. Latih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin. Edukasi 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin	6. Agar keluarga dapat melatih ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri 7. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur ROM dengan menggunakan metode mirror therapy atau terapi cermin
--	--	---	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Hari/tanggal : Jum'at, 17 Juni 2022**

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	08.00	Mengkaji keadaan klien	S : Klien mengatakan sulit menggerakkan bagian tubuh sebelah kanan O : Terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan dan ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot kanannya 3.	
1,2	09.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 180/90 mmHg, Nadi : 85 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36°C	
1,2	10.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	11.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	12.00	Edukasi tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	13.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walaupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 3	
1,2	13.30	Edukasi kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	

1,2	14.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	
-----	-------	--	--	--

Hari/tanggal : Sabtu, 18 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1,2	07.00	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/Menit, RR : 20 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36 ⁰ C	
1,2	08.10	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	09.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	10.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	11.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 2	
1,2	12.00	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	13.30	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

Hari/tanggal : Minggu, 19 Juni 2022

Dx Kep	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
-----------	-----	--------------	--------	-------

1,2	15.10	Melakukan pemeriksaan TTV	S : Klien mengatakan lemas O : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/Menit, RR : 21 x/Menit, SpO ₂ : 98%, dan Suhu : 36°C	
1,2	15.30	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Diberikan obat citicolin 500 mg, mecobalamin 500 mg	
1,2	16.00	Melakukan pemberian terapi kolaborasi obat	S : Klien mau diberikan terapi obat O : Ranitidin 50 mg	
1,2	17.00	Edukasi ulang tentang terapi mirror therapy	S : Klien bersedia untuk diberikan edukasi O : klien mendengarkan dengan baik dan memperhatikan	
1,2	18.00	Melakukan tindakan mirror therapy	S : Klien mengatakan bersedia dan mau O : klien mampu melakukan walupun masih susah, kekuatan otot klien kiri atas dan bawah 5, kanan atas dan bawah 3	
1,2	18.30	Edukasi ulang kepada keluarga terkait mirror therapy	S : keluarga mau dan bersedia O : keluarga mendengarkan dengan baik	
1,2	19.00	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri	S : klien bersedia O : klien dibantu oleh keluarganya	

EVALUASI KEPERAWATAN

Jum'at, 17 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 3, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	

Sabtu, 18 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	14.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	14.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 3, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas	

		- Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	
--	--	--	--

Minggu, 19 Juni 2022

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	19.30	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : - Klien masih mengeluh pusing - Klien nampak meringis A : Masalah keperawatan perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Kolaborasi pemberian obat	
2	19.30	S : Klien mengatakan masih agak susah menggerakkan bagian tubuh yang kanan O : - Aktivitas klien dibantu oleh keluarganya - Kekuatan otot klien untuk ekstremitas kanan atas dan bawah 4, kiri atas dan bawah 5 - Klien nampak berbaring ditempat tidur A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi - Lakukan terapi mirror therapy - Bantu klien beraktivitas - Miring kanan dan kiri - Kolaborasi pemberian terapi	